



Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant

Périnatalité et Petite enfance

22 mars 2011

Périnatalité et petite enfance

Orientations établies sur la base

1/2

- des objectifs de la loi de santé publique de 2004
- de son évaluation par le HCSP:
 - Poursuivre l'amélioration de la santé maternelle, réduire la fréquence globale des accouchements par césarienne
 - Améliorer la santé périnatale de l'enfant: diminuer la mortinatalité, réduire la fréquence de la morbidité et de la mortalité néonatales
 - Poursuivre l'amélioration des objectifs concernant la santé de l'enfant en les reformulant et en s'attachant à la réduction des inégalités
 - Poursuivre l'amélioration de la couverture vaccinale

Périnatalité et petite enfance

Orientations établies sur la base

2/2

- du contrat Etat Uncam 2010-2013:
 - Garantir l'accès aux soins des assurés et réduire les inégalités de sante,
 - aider les assurés à être acteurs de leur santé
 - améliorer la prévention...
- du plan périnatalité 2005-2007 et de son évaluation réalisée en 2010 (*disponible sur site internet ministère*)
- des réflexions et préconisations de la **Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant**

Les spécificités du domaine périnatalité petite enfance 1/4

- Un des 5 axes stratégiques identifiés pour la construction du Plan stratégique régional de santé (PSRS)
- Dimension transversale importante
- Multiplicité des acteurs

Les spécificités du domaine périnatalité petite enfance 2/4

- Ce domaine s'inscrit en transversalité dans toutes les dimensions du Projet Régional de Santé avec:
 - les autres priorités du PSRS, notamment les thématiques du handicap et de la santé mentale
 - les schémas régionaux de prévention, d'organisation des soins et d'organisation médico-sociale
 - les programmes: essentiellement les PRAPS *mais également PRIAC (enfants handicapés)*

Les spécificités du domaine périnatalité petite enfance 4/4

Ce domaine est caractérisé par l'intervention d'une multiplicité d'acteurs dans les champs des secteurs prévention, sanitaire et médico-social

Notamment:

- Etablissements de santé (différents niveaux de maternité, services de néonatalogie, de réanimation néonatale, pédiatrique, de pédiatrie..)
- Etablissements et structures du secteur médico-social
- Professionnels libéraux: médecins généralistes, médecins spécialistes, sages-femmes, orthophonistes....
- Réseaux de santé, en particulier les réseaux de périnatalité
- Services des collectivités territoriales, en particulier services de PMI des CG, CPEF...
- Associations d'usagers
- Services de l'éducation nationale.....

Améliorer la santé maternelle 1/2

Taux de Mortalité maternelle: estimé entre 8 et 12 / 100 000 naissances

vivantes : [hémorragies (21%) , hypertension (12%), embolies amniotiques (7%)]

- **52%** des décès de cause obstétricale directe sont considérés comme **évitables**: [(73% des hémorragies, 71% des infections, 43% des hypertensions)]
- Des **disparités** existent au niveau régional (IDF taux X 1,7) et DOM (Taux X 4,3)
- Des **sous-groupes de femmes présentant un risque accru** de MM sont identifiés

Réduire le nombre des décès maternels évitables:

- Inciter les établissements à organiser des mises en situation d'urgence sur site
- Définir une organisation régionale permettant de faire face aux situations d'extrême urgence : accès à un plateau technique pour une embolisation, aux produits sanguins

Améliorer la santé maternelle 2/2

- Taux de césarienne **20% en 2003** (ENP)
- En 2007, les taux de césarienne varient:
 - de 17% en Franche Comté à 27 % Corse
 - de 10% à 43% selon les établissements
- Césarienne: **risque de mort maternelle X 3,5** / voie basse
- Certains éléments sont susceptibles d'influencer le taux de césarienne: (âge, antécédent de césarienne, demande des femmes, organisation de certains établissements...)

Réduire les écarts / taux de césarienne:

- Inciter les établissements et les professionnels à s'interroger sur leurs pratiques
- Intégrer le taux de césarienne dans l'analyse de l'organisation des maternités

Réduire mortalité et morbidité néonatales 1/2

- **Définir une organisation permettant d'identifier précocement les situations à risque pendant la grossesse** (naissances multiples, prématurité...) **afin d'orienter les femmes vers le niveau de maternité le plus adapté à la situation**
 - s'appuyer sur les réseaux de santé en périnatalité (et les recommandations de la HAS) en associant les professionnels (gynécologues-obstétriciens, sages-femmes, médecins généralistes, pédiatres) des secteurs public, privé, libéral, ainsi que les usagers
- **Identifier des médecins référents pour prendre en charge les femmes qui ont été exposées au diéthylstilbestrol in utero (“filles DES”)**
 - mettre en place un suivi de grossesse adapté au niveau local (risque ++ d'accouchement prématuré, d'avortements à répétition...)

Réduire mortalité et morbidité néonatales 2/2

- **Organiser le suivi des enfants présentant un risque de handicap à la naissance, notamment les grands prématurés**
 - par la mise en œuvre d'un suivi précoce, coordonné au niveau infra régional, en lien notamment avec les centres d'action médico-sociale précoce, les pédiatres libéraux...
- **Réduire la mortalité infantile dans les DOM**
 - CPOM DGS (améliorer l'espérance de vie en bonne santé)
 - Une étude (financement DREES) est actuellement menée par le CépiDc pour améliorer la connaissance des causes de décès dans chaque DOM

Mieux accompagner la grossesse, la naissance et la période postnatale 1/2

- Promouvoir l'entretien prénatal précoce
 - mobiliser les professionnels qui sont au contact des femmes enceintes pour qu'ils les informent et les orientent, dès la déclaration de grossesse, vers un professionnel formé à l'EPP
 - les inciter à se former pour que chaque femme enceinte qui le souhaite bénéficie d'un EPP (importance des collaborations médico-psycho-sociales: dialogue, relais et transmissions lorsqu'est découvert une vulnérabilité)
- Inciter au développement de projets relatifs au suivi et à l'accompagnement de la grossesse et de l'accouchement physiologiques en maternité (*document CNNSE*)
 - personnalisation de la prise en charge par les professionnels, valorisation de l'approche physiologique, diversification de l'offre de soins

Mieux accompagner la grossesse, la naissance et la période postnatale 2/2

- Développer la promotion de l'allaitement maternel auprès des femmes enceintes et définir les modalités d'accompagnement de celles qui ont choisi d'allaiter, en maternité et à la sortie de celle-ci
 - rapport du Pr Turck / engagement des professionnels (COFAM) et de certaines maternités : démarche IHAB
- Structurer et coordonner la prise en charge des femmes et des enfants à la sortie de maternité
 - anticiper les modalités de sortie pendant la grossesse et organiser le relai avec des professionnels libéraux ou de PMI avant la sortie
- Elaborer une réflexion commune (établissements de santé publics et privés, PMI, professionnels -santé et social- secteur associatif, réseaux...) pour améliorer l'accès, le suivi et l'accompagnement des femmes en situation de vulnérabilité, en lien avec le PRAPS

précarité + périnatalité = urgence médicale

Réduire les incapacités liées aux troubles sensoriels de l'enfant

- développer le dépistage de la surdité permanente néonatale (SPN)
- améliorer le dépistage et la prise en charge précoces des troubles sensoriels (*hors SPN*) dans les zones socialement défavorisées ou médicalement sous-dotées

Organiser le repérage, le dépistage et la prise en charge précoces des troubles du langage et des apprentissages

- Déterminer au niveau régional et infra-régional l'organisation optimale faisant intervenir l'ensemble des acteurs concernés
- Favoriser les initiatives pluridisciplinaires locales pour le dépistage et la prise en charge des troubles des apprentissages **particulièrement au bénéfice des secteurs défavorisés** et l'organisation de formations sur le thème des troubles du langage et des apprentissages

Diminuer la prévalence de l'obésité et du surpoids chez les jeunes enfants

Mobiliser les partenaires de la prévention

(Plan obésité, PNNS, PNA, Plan santé à l'école)

- Agir en milieu scolaire:
 - améliorer l'offre alimentaire
 - promouvoir la pratique et l'accessibilité à l'activité physique en milieu scolaire et péri-scolaire
 - Assurer l'accompagnement des enfants obèses
- Prendre en compte les situations de vulnérabilité (social, handicap) et de discrimination
- En intégrant :
 - les recommandations de bonnes pratiques de la HAS
 - les outils actualisés par l'INPES (professionnels)
 - les résultats de l'évaluation de l'expérimentation de la sensibilisation des médecins généralistes (via les DAM/ Assurance maladie) sur le dépistage et l'orientation des enfants obèses

Animation et accompagnement des politiques *propositions*

- Parmi les dispositifs susceptibles d'aider à l'animation, à l'accompagnement et à la mise en œuvre, deux propositions spécifiques au domaine de la périnatalité et de la petite enfance:
 - désignation d'un référent du domaine périnatalité et petite enfance
 - constitution d'un groupe de travail permanent spécifique à la périnatalité et à la santé de l'enfant, au sein de l'Agence régionale de santé

Missions du Groupe de travail ARS *propositions*

1/2

- Assurer la continuité des actions menées dans le cadre des commissions régionales de la naissance
- Contribuer à la définition, au déploiement, à la déclinaison et à l'accompagnement de la mise en œuvre de la politique nationale et régionale de santé, au plan régional et infra régional
- Veiller à la cohérence des politiques en favorisant une réflexion commune des acteurs impliqués en périnatalité et santé des enfants au niveau de la région
- Inclure, comme indiqué dans le document d'orientation, la prévention des grossesses non désirées

Fonctionnement du Groupe de travail ARS

propositions

2/2

- Représentation: usagers et ensemble des institutions et professionnels (salariés et libéraux) œuvrant dans les champs de la prévention, de l'accès aux soins et du médico-social, qu'ils soient ou non directement du ressort des ARS
- Intégration des personnes ressources identifiées dans le groupe de travail constitué sur la prévention des grossesses non désirées (*instruction N°DGS/MC1/DGOS/R3/2010/377 du 21 octobre 2010*)
- Constitution de sous-groupes ad hoc faisant appel à des compétences spécifiques selon les thématiques